

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เกษขวิทยาของยาบันเทิง

1.1 ความหมายของยาบันเทิง

NIDA (2009) ได้ให้ความหมายของคำว่า “Club Drugs” คือ ยาและสารเสพติดที่ใช้ในสถานบันเทิงที่มีการเต้นรำทั้งยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประกอบด้วย Gamma Hydroxybutyrate (GHB), Rohypnol, Ketamine, MDMA (Ecstasy) และ Methamphetamine โดยนิยมใช้ในกลุ่มเยาวชนและผู้ใหญ่ที่เที่ยวสถานบันเทิง

Club Drugs เป็นชื่อของกลุ่มยาที่ใช้ในกลุ่มคนที่นิยมการเที่ยวที่มีการเต้นรำในดิสโก้เทค ผับ บาร์ ที่เรียกว่า “เรฟวี่ปาร์ตี้ (Rave Party)” ในปี 2530 กลุ่มเรฟวี่ปาร์ตี้เริ่มมีการใช้ยาไอเสฟร่วมกับแอลเอสดี และกัญชาเป็นครั้งแรกจนกลายเป็นจุดเริ่มต้นของแฟชั่นและค่านิยมที่มีการเสพยาเสพติดในขณะที่เต้นรำ แพร่ระบาดเข้าสู่ประเทศอังกฤษ ประเทศแถบยุโรป และรัฐแคลิฟอร์เนียประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 2533 ได้เข้าสู่ประเทศไทย โดยนักท่องเที่ยวชาวตะวันตก ต่อมามีการใช้ในหมู่นักเรียนไทยที่เคยไปศึกษาในต่างประเทศจนมีการแพร่ระบาดมากขึ้น และขยายตัวเข้าไปในกลุ่มวัยรุ่นที่นิยมเที่ยวในสถานบันเทิง และผู้มีฐานะดี อาจมีการจัดปาร์ตี้เพื่อเสพยาโดยเฉพาะตามสถานบันเทิง คอนโดมิเนียม หรือโรงแรม (ศูนย์วิชาการสารเสพติด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548)

Club Drugs หมายถึง กลุ่มสารเสพติดที่ใช้เพื่อความบันเทิงที่หลากหลาย มีการใช้ทั้งที่เป็นตัวยาเดี่ยวหรือใช้หลายตัวยาในลักษณะของการใช้สลับกัน เพื่อหวังผลฤทธิ์ของตัวยา ซึ่งเป็นสารเสพติดที่นิยมใช้กันมากในประเทศไทย ประกอบด้วย 4 ตัวยา อันได้แก่ 1) เอ็กซ์ตาซี (ยาไอ) 2) ไอซ์ 3) เคตามีน (ยาเค) และ 4) โคเคน (สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงาน ป.ป.ส., 2551)

ยาบันเทิงในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ยาหรือสารที่นำมาใช้เพื่อความบันเทิงและแพร่ระบาดอยู่ในประเทศไทย ประกอบด้วย 4 ชนิด ได้แก่ 1) Methamphetamine (ยาบ้าและไอซ์) 2) Ecstasy (ยาไอ) 3) Ketamine (ยาเค) และ 4) Cocaine (โคเคน)

1.2 การออกฤทธิ์ของยาบันเทิง

ยาบันเทิงออกฤทธิ์ต่อสมองใน 3 ลักษณะ คือ 1) กลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท 2) กลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นและหลอนประสาท และ 3) กลุ่มที่ออกฤทธิ์หลอนประสาท

1.2.1 กลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท

กลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ประกอบด้วย เมทแอมเฟตามีน และ โคเคน มีการออกฤทธิ์

ดังนี้

1.2.1.1 เมทแอมเฟตามีน

เมทแอมเฟตามีน เป็นสารสังเคราะห์ทางเคมีมีฤทธิ์กระตุ้นประสาทอย่างรุนแรง และจะออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาทั้งที่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System) และระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral Nervous System) ซึ่งที่สำคัญที่สุดคือการออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลาง อันได้แก่ สมอง (Brain) และไขสันหลัง (Spinal cord) ประกอบด้วย 2 กลไก อันได้แก่ 1) กลไกการออกฤทธิ์เร่งการปลดปล่อย อะดรีนาลีน (Adrenaline) และนอร์อะดรีนาลีน (Noradrenaline) ออกจากเซลล์ประสาท เมื่อเมทแอมเฟตามีนเข้าสู่ร่างกายจะไปเร่งให้การปลดปล่อยออกมาในปริมาณที่มากกว่าปกติ ซึ่งอะดรีนาลีนและนอร์อะดรีนาลีนในปริมาณที่มากเกินไปจะมีผลโดยตรงต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น หลอดเลือดทั่วร่างกายเกิดการหดตัว ทำให้ความดันเลือดสูงขึ้นมากกว่าปกติ ด้วยกลไกดังกล่าวจึงทำให้ผู้เสพยาบ้ารู้สึกกระปรี้กระเปร่า มีกำลังวังชา สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังกายได้มากกว่าอัตราปกติที่เคยทำได้ และในยุคหนึ่งจึงเรียกว่า “ยาม้าหรือยาขยัน” ในหมู่กรรมกรหรือผู้ใช้แรงงาน ทั้งนี้เพราะเมื่อเสพยาเข้าไปแล้ว จะทำให้มีกำลังมากจนสามารถทำงานได้มากกว่าอัตราปกติที่เคยทำได้ และ 2) ออกฤทธิ์ทำให้ถุงเล็ก ๆ (Vesicles) ที่เป็นที่กักเก็บโดปามีนในเซลล์ประสาทแตก ทำให้ปริมาณของโดปามีนสูงเกินปกติมาก ๆ จนทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุขแบบเคลิบเคลิ้ม (Euphoria คือ มีความรู้สึกสบายอกสบายใจจนลืมตัวไปชั่วขณะหนึ่ง การมีความรู้สึกนี้เองที่เป็นต้นเหตุให้ผู้ที่เคยมีประสบการณ์แบบนี้จากการเสพยาเสพติดหันกลับไปหายาเสพติดอีก เมื่อต้องเผชิญหน้ากับความเป็นจริงในชีวิตที่เต็มไปด้วยความทุกข์ การติดอกติดใจในรสชาติของอารมณ์ความสุขแบบเคลิบเคลิ้มนี้ จึงเป็นสาเหตุหลักของการติดยาทางจิตใจก่อให้เกิดความรู้สึกโหยหาเมื่อไม่ได้เสพยา และเนื่องจากการปลดปล่อยโดปามีนออกมาจากถุงเล็ก ๆ อย่างไม่อนุรักษ์ คือไม่มีการรักษาให้คงสภาพเดิม โดยเมทแอมเฟตามีนได้ไปทำให้ถุงเล็ก ๆ ที่เป็นแหล่งกักเก็บโดปามีนแตกเสียหาย ทำให้สมองมีถุงที่ทำหน้าที่กักเก็บโดปามีนที่ใช้การได้ลดลงไปมาก เซลล์ประสาทจำเป็นจะต้องใช้เวลาในการซ่อมแซม จากหลักฐานดังกล่าว แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าเมทแอมเฟตามีนมีความเป็นพิษต่อเซลล์ประสาท ดังนั้น การเสพยาเมทแอมเฟตามีนติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ จึงส่งผลให้ระบบประสาทเกิดความผิดปกติ

1) ยาบ้ามีลักษณะเป็นยาเม็ดกลมแบนขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6-8 มิลลิเมตร ความหนาประมาณ 3 มิลลิเมตร น้ำหนักเม็ดยาประมาณ 80-100 มิลลิเมตร มีสีต่าง ๆ กัน เช่น สีส้ม สีน้ำตาล สีม่วง สีชมพู สีเทา สีเหลือง สีเขียว เป็นต้น สัญลักษณ์ที่ปรากฏอยู่บนเม็ดยา เช่น PM TG WY R 99 เป็นต้น โดยที่ยาบ้า 1 เม็ดมักประกอบด้วย เมทแอมเฟตามีนประมาณร้อยละ 30 คาเฟอีนประมาณร้อยละ 60 แปะง์และสารอื่น ๆ ประมาณร้อยละ 10 วิธีการเสพยาบ้าสามารถเสพยาเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีกินหรือสูบควัน เมื่อเข้าสู่ร่างกาย ส่วนหนึ่งจะถูกเปลี่ยนไปเป็นแอมเฟตามีน ซึ่งจะมีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตและระบบประสาทส่วนกลางเป็นสำคัญ ในระยะแรกจะออกฤทธิ์ทำให้ร่างกายตื่นตัว หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ประสาทตึงเครียด แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะรู้สึกอ่อนเพลียมากกว่าปกติ ประสาทล้า ทำให้การตัดสินใจช้าและผิดพลาดเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้ ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้สมองเสื่อม เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง เสียสติ เป็นบ้า อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ หรือในกรณีที่ได้รับยาในปริมาณมาก (Overdose) จะไปกดประสาท และระบบหายใจทำให้หมดสติ และถึงแก่ความตายได้

2) ไอซ์ (Ice) หรือเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ คือ เมทแอมเฟตามีนในรูปผลึกใส เหมือนน้ำแข็ง มีความบริสุทธิ์สูงและไม่มีการปนเปื้อน สังเคราะห์จากสารอีเฟดรีน (Ephedrine) หรือชูโดอีเฟดรีน



(Pseudoephedrine) ชื่อเรียกทั่วไป เช่น เมท (Meth) คริสตัลเมท (Crystal Meth) ชาบู (Shabu) กลาส (Glass) เป็นต้น เมื่อเผาไหม้แล้วจะไม่มีกลิ่นจึงทำให้เป็นที่นิยมของผู้เสพยาเสพติดเนื่องจากการเสพไอซ์ไม่มีกลิ่น ผิดปกติเหมือนกัญชา ราคาถูกกว่าโคเคน และให้ผลด้านการเปี่ยมสุขได้นานกว่า วิธีการเสพไอซ์สามารถเสพได้ โดยวิธีสูดดมหรือนัตถ์จะเริ่มออกฤทธิ์ 5-10 นาที ออกฤทธิ์นาน 2-4 ชั่วโมง หมดฤทธิ์ 2-6 ชั่วโมง และร่างกายจะ กลับสู่สภาพปกติ 1-3 ชั่วโมง การเสพโดยวิธีกินจะเริ่มออกฤทธิ์ 20-70 นาที ออกฤทธิ์นาน 3-5 ชั่วโมง หมดฤทธิ์ 2-6 ชั่วโมง และร่างกายกลับสู่สภาพปกติใช้เวลานานถึง 24 ชั่วโมง ส่วนการเสพโดยวิธีฉีดจะเริ่มออกฤทธิ์ตั้งแต่ เริ่มฉีดไปจนถึง 2 นาที ออกฤทธิ์ 2-4 ชั่วโมง และร่างกายกลับสู่สภาพปกติใช้เวลานานถึง 24 ชั่วโมง ทั้งนี้ไอซ์ ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท ทำให้ผู้เสพรู้สึกเปี่ยมสุขทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ฤทธิ์ของยาจะคงอยู่ 4-14 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับวิธีการเสพและปริมาณที่เสพ หลังจากนั้นจะเกิดอาการตาแข็ง นอนไม่หลับ ทำให้ตาพร่ามัว ริมฝีปากแห้ง หัวใจเต้น ไม่สม่ำเสมอ ปวดและไตทำงานผิดปกติ ปวดศีรษะรุนแรง เวียนศีรษะ หน้ามืด หงุดหงิด กระวนกระวาย อารมณ์รุนแรง ก้าวร้าว หุนหัน เหนือออกมา อุนหภูมิของร่างกายสูงขึ้น ทำลายสมอง อาจทำให้เกิดอาการหาวกระแวง กลัวคนทำร้าย และเก็บตัว

1.2.1.2 โคเคนหรือโคคาอินเป็นสารอัลคาลอยด์ที่สกัดได้จากใบของต้นโคคาที่นิยมลักลอบ ปลุกมากในประเทศแถบอเมริกาใต้ เช่น เปรู โบลิเวีย และโคลัมเบีย เป็นต้น ใบโคคาจะมีโคเคนอยู่ประมาณ ร้อยละ 2 โดยในกลุ่มผู้เสพเรียกโคเคนว่า “COKE, SNOW, SPEED BALL, CRACK” โคเคนแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ โคเคนเบส (Cocaine base) และเกลือโคเคน เช่น โคเคนไฮโดรคลอไรด์ (Cocaine hydrochloride) และ โคเคนซัลเฟต (Cocaine sulfate) ส่วนโคเคนที่พบในประเทศไทยมี 2 ชนิด ได้แก่ 1) โคเคนชนิดผงมีลักษณะเป็น ผงละเอียดสีขาว รสขม ไม่มีกลิ่น และ 2) โคเคนชนิดที่เป็นก้อนผลึก วิธีการเสพมี 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การกิน 2) การนัตถ์เป็นการเสพทางโพรงจมูกโดยการสูดผงโคเคนเข้าไปที่เนื้อเยื่อในโพรงจมูก 3) การฉีดเข้าเส้นเลือด และ 4) การสูบไอซ์โคเคนแห้งที่นำมาแปรสภาพเป็นไอหรือควัน จะทำให้ออกฤทธิ์ได้เร็วใกล้เคียงกับการฉีด โดย จะออกฤทธิ์ได้เร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับความเร็วของการดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งแตกต่างกันไปตามวิธีการเสพ แต่ยังคง ชิมเร็วระยะเวลาการออกฤทธิ์ก็จะยังสั้น ตัวอย่างเช่น การนัตถ์จะออกฤทธิ์ช้าและออกฤทธิ์นาน 15-30 นาที การ สูบจะออกฤทธิ์เร็วและออกฤทธิ์นาน 5-10 นาที โดยโคเคนจะเข้าไปจับกับตัวเก็บโคปามีนกลับเข้าปมประสาท ทำให้เกลือโคปามีนตกค้างอยู่ในบริเวณจุดส่งสัญญาณมากขึ้น เมื่อปริมาณโคปามีนในสมองเพิ่มขึ้นจะกระตุ้นตัว จับโคปามีนที่แขนรับสัญญาณมากขึ้น เมื่อตัวจับโคปามีนถูกกระตุ้น จะทำให้ไซคลิก เอ-เอ็ม-พี หลังออกมา มากขึ้น ไซคลิก เอ-เอ็ม-พี เป็นตัวควบคุมการทำงานต่าง ๆ ของเซลล์ รวมทั้งการผลิตและส่งสัญญาณไฟฟ้าของเซลล์ ประสาท เมื่อเซลล์ประสาทบริเวณนี้ถูกกระตุ้นผู้เสพจะรู้สึกพอใจ เมื่อขาดโคเคนจะทำให้ปริมาณโคปามีนใน สมองลดลง ทำให้ผู้เสพรู้สึกกระวนกระวาย จนต้องแสวงหาสารมาเสพอีก เพื่อเพิ่มปริมาณโคปามีนให้สูงเท่าที่ เคยได้รับ จนกระทั่งเสพติดโคเคนเพื่อรักษาระดับความพอใจไว้ ซึ่งจะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท ทำให้ ผู้เสพหัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง กระวนกระวาย ตัวร้อน มีไข้ นอนไม่หลับ มีอาการซึมเศร้า ประสาทหลอน การเสพโคเคนเป็นเวลานานเป็นผลให้ผนังจมูกขาดเลือด ทำให้เยื่อโพรงจมูกฝ่อหรือขาดหรือทะลุ ระบบ สมองถูกกระตุ้นอย่างรุนแรง ทำให้เกิดอาการชัก มีเลือดออกในสมอง ทำให้เนื้อสมองตายเป็นบางส่วน และหัวใจ ถูกกระตุ้นหนัก กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมทำให้หัวใจล้มเหลวได้



1.2.2 กลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นและหลอนประสาท

กลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นและหลอนประสาท คือ ยาอีหรือเอ็กซ์ตาซี (Ecstasy) ซึ่งถูกสังเคราะห์ทางเคมีในห้องปฏิบัติการเฉพาะด้านที่มีชื่อทางเคมีว่า MDMA (3,4-Methylenedioxyamphetamine) MDA (3,4-Methylenedioxyamphetamine) MDE (3,4-Methylenedioxyamphetamine) มีลักษณะทั้งที่เป็นเม็ดและแคปซูล แต่ส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบนมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.8-1.2 เซนติเมตร หนา 0.3-0.4 เซนติเมตร ผิวเรียบด้านหนึ่งหรืออาจจะมีขีดตรงกลางและอีกด้านจะพิมพ์เป็นรูปภาพต่าง ๆ เช่น ผีเสื้อ กระต่าย (play boy) เป็นต้น หรือรูปที่เป็นโลโก้ของสินค้ายี่ห้อต่าง ๆ หรือพิมพ์เป็นตัวอักษร เช่น CU OK เป็นต้น วิธีการเสพยาอีโดยการกินจะออกฤทธิ์ภายในเวลา 45 นาที นานประมาณ 6-8 ชั่วโมง โดยจะออกฤทธิ์ 2 แบบ คือ กระตุ้นระบบประสาทระยะสั้น ๆ หลังจากนั้นจะหลอนประสาทอย่างรุนแรง ซึ่งจะทำให้ผู้เสพยาอีรู้สึกเวียน เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง การได้ยินเสียง และการมองเห็นแสงสีต่าง ๆ ผิดไปจากความเป็นจริง เคลิบเคลิ้ม ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ การเสพยาเพียง 1-2 ครั้ง ก็สามารถทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งผลให้ผู้เสพยาอีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย และยังทำลายเซลล์สมองส่วนที่ทำหน้าที่สังสารซีโรโทนิน (Serotonin) เป็นสารสำคัญในการควบคุมอารมณ์ให้มีความสุข ซึ่งผลจากการทำลายดังกล่าวจะทำให้ผู้เสพยาเข้าสู่สภาวะของอารมณ์ที่เศร้าหมอง หดหู่อย่างมาก และมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงกว่าคนปกติ หากใช้ยาในปริมาณที่มากเกินไปขนาดจะเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น

1.2.3 กลุ่มที่ออกฤทธิ์หลอนประสาท

กลุ่มที่ออกฤทธิ์หลอนประสาท คือ ยาเคหรือเคตามีน (Ketamine) หรือเคตาเวา (Ketava) หรือเคตาลา (Ketalar) เป็นสารสังเคราะห์เพื่อใช้เป็นยาสลบในการรักษาทางการแพทย์ที่มีชื่อเรียกว่า “Ketamine HCl” มีลักษณะเป็นผงสีขาวและน้ำบรรจุอยู่ในขวดสีขาว โดยนำไปใช้ในการผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลาด้าน ๆ หรือใช้ทำให้ผู้ป่วยสลบก่อนที่จะผ่านไปสู่ยาสลบชนิดอื่น นอกจากนี้ สามารถใช้สูดดมแทนโคเคน ส่วนยาเคชนิดนี้สำหรับฉีดได้ถูกนำมาแปรรูปเพื่อใช้ในการสูบหรือใช้ดื่มหรือการทำเป็นผงโดยการระเหยน้ำออกด้วยความร้อนจนเหลือเป็นผงสีขาว หรือขาวคล้ำ เมื่อนำมาบดหรือใช้ฟลาสติคแข็งขูดเป็นผงจะมีลักษณะคล้ายโคเคนเรียก Special K ที่สามารถนำไปใส่เครื่องดื่ม หรือสูดหรือฉีดหรือฉีดด้วยเข็ม โดยจะออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรงเมื่อเสพยาเข้าไปจะรู้สึกเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจพิเศษ (Mystical) มีอาการสูญเสียกระบวนการทางความคิด สับสน การรับรู้และการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมทั้งภาพ แสง สี เสียง จะเปลี่ยนแปลงไป ตาลาย ร่างกายเคลื่อนไหวไม่สัมพันธ์กัน หากใช้ปริมาณมากจะเกิดอาการหายใจติดขัด (Respiratory depression) อาการที่ไม่พึงประสงค์เหล่านั้น (Bad Trip) จะปรากฏให้เห็นคล้ายกับอาการทางจิต ซึ่งหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเกิดเป็นความรู้สึกที่ร่างกายกับจิตใจแยกออกจากกัน เรียกว่า สภาวะ K-hole หากได้รับปริมาณสูงอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

2. ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการติดยาเสพติด แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

2.1.1 ทฤษฎีการติดยาแบบชีวะ จิตตะ สังคม

ทฤษฎีการติดยาแบบชีวะ จิตตะ สังคม (Bio-Psycho-Social Model of Addiction) มีรายละเอียดดังนี้ (ทรงเกียรติ ปิยะกะ และคณะ, 2545)

2.1.1.1 ด้านชีวภาพ (Biological) ได้แก่ สาเหตุทางพันธุกรรมที่มียีนส์เฉพาะตัวถ่ายทอดไปสู่บุตรหลาน ถ้าสิ่งเหล่านี้บกพร่องก็จะมีผลบางอย่าง หรือความอ่อนแอทางกรรมพันธุ์ตามธรรมชาติที่นำไปสู่ความเสี่ยงสูงต่อการลองยาและติดยาเสพติด ยาบางตัวมีฤทธิ์แรง ทำให้สื่อเคมีออกมาเป็นปัจจัยทำให้ติดยา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการติดยาเสพติดประมาณร้อยละ 40 ถึง ร้อยละ 50

2.1.1.2 ด้านจิตวิทยา (Psychological) ได้แก่ ระบบจิตใจ บุคลิกนิสัย ความสามารถในการปรับตัว ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะในการตัดสินใจ และทักษะในการหาความสุข ลดความทุกข์ตามวิถีทางธรรมชาติ สิ่งเหล่านี้ได้มาจากการอบรม ฝึกฝนและเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจะนำไปสู่การลองและติดยาเสพติดได้ในที่สุด

2.1.1.3 ด้านสิ่งแวดล้อม (Social) ได้แก่ อิทธิพลทางพี่น้อง เพื่อนฝูง พรรคพวก โรงเรียน ท้องถิ่นชุมชน ปัจจัยนี้จะนำไปสู่การลองและติดยาเสพติดได้ในที่สุด

โดยทั้ง 3 ปัจจัยนี้จะส่งผลซึ่งกันและกัน สามารถสร้างปัจจัยบวกและลดปัจจัยทางลบเพื่อลดอิทธิพลปัจจัยทางกรรมพันธุ์ได้ ถ้าไม่มีการลองยา จะไม่มีการติดยา

2.1.2 ทฤษฎีจิตพลวัตของการติดยาเสพติด

ทฤษฎีจิตพลวัตของการติดยาเสพติด (Psychodynamics of Addiction) มีหลายทฤษฎี ตั้งแต่อดีตที่มองว่าการใช้สารเสพติดเป็นกลไกทางจิตต่อต้านความกังวล (anxious impulse) หรือเป็นการแสดงออกของความก้าวร้าวทางวาจา (oral aggression) ในปัจจุบันมีทัศนะว่าการเสพติดเป็นความไม่สามารถของบุคคลที่จะจัดการปัญหาและความไม่สามารถของบุคคลในการควบคุมความรู้สึก (ego function) ทฤษฎีจิตพลวัตของการติดยาเสพติด มีดังนี้

2.1.2.1 ทฤษฎีดั้งเดิม Freud, Abraham, Rado มองว่าพฤติกรรมการใช้สารเสพติดมีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวต่อบาดแผลทางใจ (psychic trauma) โดยเป็นวัยถดถอยกลับไปอยู่ช่วงวัยทารก เป็นกลไกทางจิตต่อต้านที่นำไปสู่การติดยาเสพติด ทั้งนี้ความต้องการทางจิต อันประกอบด้วย 1) ความต้องการทางอำนาจที่ต้องการมีอิทธิพลเหนือคนอื่น 2) ความต้องการเป็นที่ชอบพอ ต้องการมีมิตรสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นและไม่ถูกปฏิเสธ และ 3) ความต้องการสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ การเสพติดนั้นเป็นเสมือนการลดทอนธรรมชาติของยาจะทำให้อารมณ์ดีมีความสุข และการเสพติดเป็นการแสดงออกอย่างต่อเนื่องของแรงผลักดันก้าวร้าว

2.1.2.2 ทฤษฎีใหม่ที่อธิบายเรื่องของการใช้ยาเสพติดไม่ค่อยให้ความสำคัญของแรงขับไว้จิตสำนึก แต่เน้นเกี่ยวกับเรื่องปัญหาของพัฒนาการ กลไกทางจิตและการควบคุมอารมณ์ เช่น

Krystal อธิบายว่า ผู้ติดยาเสพติดเป็นคนที่ไม่สามารถพัฒนาตนเองในการทำหน้าที่ดูแลตนเอง (internal maternal function) ได้ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ค่อยดูแลตัวเองเพราะอาจมีพฤติกรรมที่เรียกร้องให้พ่อแม่หรือคนใกล้ชิดมาดูแล และเมื่อพ่อแม่หรือคนใกล้ชิดตอบสนองสิ่งที่เขาเรียกร้องก็ทำให้ผู้ป่วยไม่เติบโต พฤติกรรมที่ยังเหมือนเด็ก คือไม่รับผิดชอบและไม่ดูแลชีวิตตนเองต่อไป

Maslow เชื่อว่าความต้องการ (needs) เป็นแรงผลักดันให้เกิดแรงจูงใจ (motive) แห่งพฤติกรรม อันส่งผลต่อบุคลิกภาพ และหากความต้องการใดที่ได้รับการตอบสนองแล้ว ก็จะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมนั้นอีก แต่ความต้องการที่มีอิทธิพลจูงใจต่อพฤติกรรม คือ ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง

Bandura อธิบายว่า ผู้ติดยาเสพติดบางคนจะทำตามบุคคลอื่นที่ตนมีความชื่นชม อาจเป็นบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน หรือตัวแบบอื่น เช่น ดาราหรือบุคคลอื่น ๆ เป็นต้น ซึ่งเป็นคนที่ชื่นชอบ มีการใช้ยาเสพติด เมื่อคนที่ชื่นชอบของบุคคลนั้น ๆ เป็นตัวแบบเสพติดบุคคลก็จะสนใจเฝ้ามอง และจดจำไว้ หลังจากนั้นก็ลองทดลองทำตามเมื่อตนได้ลองทำตามแล้วก็รู้สึกภูมิใจที่ตนทำให้เหมือนตัวแบบ ก็จะมีแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป

2.1.3 ทฤษฎีด้านพฤติกรรมศาสตร์

ทฤษฎีด้านพฤติกรรมศาสตร์ มองว่าการเสพติดและคงอยู่ของพฤติกรรมเป็นผลมาจากกระบวนการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไข ซึ่งการวางเงื่อนไขลักษณะนี้มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์แบบง่าย ๆ ของตัวกระตุ้นและการตอบสนอง ในกรณีของสารเสพติด นอกจากตัวสารเสพติดที่เกิดเป็นตัวกระตุ้นที่แรงที่สุดแล้ว อุปกรณ์ สภาพแวดล้อม บุคคลและสภาพอารมณ์ของบุคคลนั้นที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดล้วนสามารถทำให้ผู้ป่วยติดสารเสพติดเกิดอาการอยากยา (craving) และกลับไปเสพซ้ำ (relapse) โดยผ่านการกระบวนการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไข กรณีที่พฤติกรรมเสพติดเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้ได้สิ่งเร้า (Stimulus หมายถึง สารเสพติด) จัดเป็นแรงเสริมพฤติกรรมทางบวก (positive reinforcement) ส่วนแรงเสริมพฤติกรรมทางลบ (negative reinforcement) คือการที่มีพฤติกรรมเพิ่มขึ้นเพื่อลดการเกิดของสิ่งเร้า เช่น การใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องเพื่อลดอาการถอนยา ส่วนการลงโทษทำให้พฤติกรรมลดลง

2.2 ระยะของการเสพติดและติดยา

ระยะของการเสพติดและติดยา แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

2.2.1 ระยะเริ่มต้นเสพยา

ระยะเริ่มต้นเสพยาเป็นช่วงทดลองเสพยา อาจเริ่มใช้ยาเป็นครั้งคราวในโอกาสพิเศษ เช่น มีกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนฝูงที่ใช้ยา หรือใช้เพราะเหตุผลบางอย่าง เช่น ลดอาการเศร้า สมองที่ใช้เหตุผลยังคงตัดสินใจให้ใช้ยาเพื่อตอบสนองเหตุผลบางอย่างที่ตน “คิด”

2.2.2 ระยะเสพยาต่อเนื่อง

ระยะเสพยาต่อเนื่อง เป็นระยะที่ผู้เสพยาเริ่มรู้สึกว่ายาเสพติดมีประโยชน์ ช่วยลดความเครียด ความเหงา ทำให้เสพยาบ่อยขึ้น และจะมีการใช้ยาเพิ่มขึ้นและเริ่มใช้ประจำ เช่น ใช้ทุกสัปดาห์หรือทุกเดือน ซึ่งในระยะนี้สมองส่วนนอกยังคงควบคุมความคิดได้ พฤติกรรมยังถูกควบคุมโดยเหตุผล แต่สมองส่วนคิดเริ่มบังคับตนเองได้น้อยลง ขณะที่สมองส่วนควบคุมความอยากมีพลังมากขึ้นทำให้การตัดสินใจเริ่มเอนเอียงไปในทางใช้ยาต่อไป แม้ผลเสียจากการใช้ยาเริ่มมีมากขึ้น

2.2.3 ระยะเสพติด

ระยะเสพติดเป็นระยะที่ผู้เสพยาต้องเสพยาในปริมาณมากขึ้น และบ่อยขึ้น เพราะเกิดอาการติดยา จนเกิดผลทางลบที่กระทบต่อชีวิตผู้ติดยา เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาความสัมพันธ์หรือกฎหมาย มีผลต่อผู้เสพติดเงิน ซึ่งบางคนสามารถหยุดยาได้โดยใช้เหตุผล แต่บางคนจะทำได้ เพราะสมองส่วนอยากมีอำนาจเหนือสมองส่วนคิดแล้ว จึงไม่สามารถควบคุมตนเองได้และก้าวเข้าสู่สภาพของการเสพติด ทั้งที่ผู้ติดยายังมีความคิดถึงผลเสียที่เกิดขึ้น และตระหนักว่าตนควรเลิกเสพยา

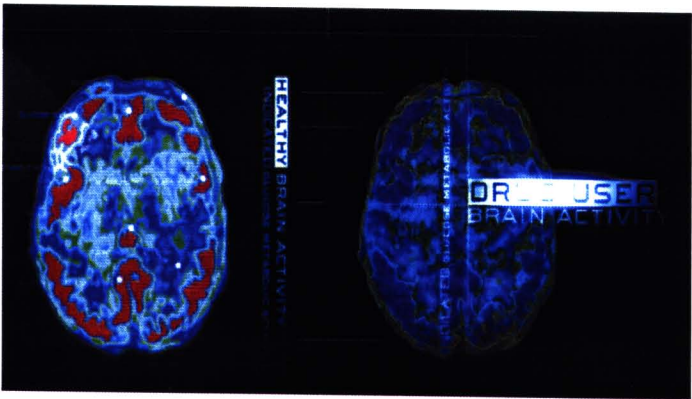
2.2.4 ภาวะวิกฤติ

ภาวะวิกฤติ เป็นระยะที่เกิดผลเสียต่อผู้เสพอย่างรุนแรงและชัดเจน แต่ผู้เสพยายังคงการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง เพราะการตัดสินใจที่ใช้เหตุผลและสติจากสมองส่วนควบคุมความคิดอ่านไม่เพียงพอที่จะขัดขวางความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสมองที่ควบคุมการตอบสนองความอยาก จึงทำให้หมกมุ่นกับการเสพยาอย่างรุนแรง

2.3 หลักการบำบัดรักษา

2.3.1 สมองติดยาเสพติด

การใช้ยาเสพติดจะมีผลต่อสมอง 2 ส่วน คือ สมองส่วนนอกหรือสมองส่วนคิด (Cerebral Cortex) และสมองส่วนที่อยู่ชั้นในหรือสมองส่วนอยาก (Limbic System) ซึ่งสมองส่วนคิด ทำหน้าที่ควบคุมสติปัญญา ใช้ความคิดแบบมีเหตุผล ขณะที่สมองส่วนอยากเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก เวลาเสพยาเสพติดตัวยาจะไปกระตุ้นทำให้สมองสร้างสารเคมีชื่อโดปามีน ซึ่งเป็นสารที่ทำให้มนุษย์เกิดความรู้สึกมีความสุข แต่ยาเสพติดทำให้สมองสร้างโดปามีนมากกว่าที่ธรรมชาติกำหนดจนทำให้รู้สึกเป็นสุขมากขึ้นกว่าปกติ สมองจึงมีการปรับตัวด้วยการลดการหลั่งสารเคมีนั้นลง เมื่อหมดฤทธิ์ของยาเสพติดเสมือนว่าร่างกายมีอาการขาดสารโดปามีนทำให้มีอาการหงุดหงิด หรือซึมเศร้า ทำให้ผู้เสพยาต้องพยายามแสวงหายามาใช้ซ้ำ เมื่อใช้ยาเสพติดบ่อยๆ จะทำให้สมองส่วนคิดถูกทำลายจนทำให้การใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลเสียไป สมองส่วนอยากจะอยู่เหนือสมองส่วนคิดส่งผลให้ผู้เสพยาทำอะไรตามใจตามอารมณ์มากกว่าเหตุผล จึงมักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีอารมณ์ก้าวร้าว หงุดหงิด ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ พอเสพไปหลาย ๆ ครั้ง สมองก็จะจดจำตัวกระตุ้นที่อยู่แวดล้อมขณะเสพยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นสถานที่ เพื่อนที่เคยเสพไปด้วยกัน หรือตัวยาเสพติด แล้วนำไปเชื่อมโยงกับความสุขที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติด เมื่อสมองไม่ได้รับการกระตุ้นจากยาเสพติด โดปามีนตามธรรมชาติก็ไม่พอสร้างความสุข เมื่ออยากมีความสุขก็ต้องพึ่งยาเสพติด สมองจึงจะหลั่งโดปามีนมากพอจนเกิดความสุขได้ อาการที่เกิดขึ้นเรียกว่า “สมองติดยา” (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ยาเสพติดที่มีผลต่อสมอง (NIDA, 2010)

2.3.2 หลักการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ

ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยที่เกี่ยวกับผลกระทบของยาเสพติด ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสมองของผู้ติดยาเสพติด การบำบัดรักษาจึงได้มีการพัฒนาแนวทางให้สอดคล้องกับองค์ความรู้สมัยใหม่ เพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในปี ค.ศ. 2007 NIDA ได้กำหนดหลักการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ (Principles of Drug Dependence Treatment) ประกอบด้วยหลักการ 13 ข้อ ดังนี้ (NIDA, 2007)

2.3.2.1 ไม่มีการบำบัดรักษารูปใดที่เหมาะสมกับทุกคน จึงต้องปรับสภาพแวดล้อม มาตรการและบริการบำบัดให้เข้ากับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

2.3.2.2 ต้องมีความพร้อมที่จะให้บริการบำบัดรักษาอยู่เสมอ

2.3.2.3 การบำบัดที่ดีช่วยแก้ไขปัญหาคือเป็นความจำเป็นในชีวิตหลายอย่างของผู้เข้ารับการบำบัด ไม่ใช่เพียงเรื่องยาเสพติดเท่านั้น

2.3.2.4 แผนการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดแต่ละคน ต้องได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่องและอาจปรับปรุงตามความจำเป็น โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2.3.2.5 การเข้ารับการบำบัดเป็นเวลานานพอเป็นสิ่งสำคัญของการบำบัดที่ดี

2.3.2.6 การให้คำปรึกษาและพฤติกรรมบำบัดแบบต่าง ๆ เป็นองค์ประกอบสำคัญของการบำบัดยาเสพติดที่ดี ผู้ป่วยต้องมีแรงจูงใจ มีทักษะในการปฏิเสธการเสพยา พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความสามารถของบุคคลที่จะเป็นคนดี

2.3.2.7 การให้ยาบำบัดรักษาเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับผู้ป่วยหลายราย

2.3.2.8 ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางจิตเกิดร่วม ควรได้รับการบำบัดรักษาทั้ง 2 ปัญหาด้วยวิธีที่เป็นบูรณาการ

2.3.2.9 การถอนพิษยาเป็นเพียงขั้นตอนแรกของการบำบัดรักษาและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการเสพติดในระยะยาวได้

2.3.2.10 การบำบัดรักษาไม่จำเป็นต้องเป็นแบบสมัครใจเท่านั้นถึงจะได้ผล แรงจูงใจที่ดีจะช่วยให้การบำบัดประสบความสำเร็จ

2.3.2.11 การเสพยาระหว่างบำบัดอาจเกิดขึ้น จึงต้องมีการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง

2.3.2.12 ในการบำบัดรักษา ควรมีการประเมินการคิดเชื่อ โรคเอดส์ และโรคติดเชื้ออื่น ๆ และการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อไม่ให้ตัวเองหรือผู้อื่นเสี่ยงต่อการติดเชื้ออีก

2.3.2.13 การบำบัดรักษาการเสพติดเป็นกระบวนการระยะยาว และอาจต้องบำบัดหลายครั้ง คล้ายกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ การกลับไปเสพยาอาจเกิดได้ทั้งระหว่างหรือภายหลังการบำบัดจนเลิกได้นานแล้ว ผู้เสพยาอาจต้องรับการบำบัดระยะยาวและหลายครั้ง การเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมกำลังใจจะเป็นประโยชน์ในการคงไว้ซึ่งภาวะปลอดยาเสพติด

2.4 หลักการป้องกันยาเสพติด

การดำเนินงานป้องกันยาเสพติดมีหลักสำคัญ 16 ข้อ ดังนี้ (NIDA, 2003)

2.4.1 โครงการป้องกันควรเพิ่มปัจจัยบวกและลดปัจจัยลบ ประกอบด้วย

2.4.1.1 ปัจจัยที่ส่งผลให้คนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ได้แก่ เจตคติและพฤติกรรม ส่วนปัจจัยที่เป็นภูมิคุ้มกัน ได้แก่ ครอบครัว/การเลี้ยงดู

2.4.1.2 อิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ทั้งปัจจัยบวกและปัจจัยลบเปลี่ยนไปตามอายุ (วัย) ของบุคคล เช่น ปัจจัยเสี่ยงในครอบครัวมีอิทธิพลมากเมื่อยังเป็นเด็กเล็ก แต่เมื่อคบกับเพื่อนที่ใชยาอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อิทธิพลต่อวัยรุ่นมากกว่า

2.4.1.3 การเข้าแทรกแซงปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่เนิ่น ๆ (เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวและขาดการควบคุมตนเอง) มักจะได้ผลมากกว่าการเข้าไปแก้ไขในภายหลัง โดยการเปลี่ยนวิถีชีวิตของเด็กให้ออกห่างจากปัญหาและหันไปหาพฤติกรรมเชิงบวก

2.4.1.4 ปัจจัยบวกและปัจจัยลบอาจมีผลต่อทุกคน แต่มาก/น้อยตามอายุ เพศ เชื้อชาติ วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อม

2.4.2 การป้องกันควรมีเป้าหมายที่การใช้ยาทุกชนิดในทางที่ผิด ใชยาเดี่ยวหรือใช้ร่วมกับยาอื่น รวมทั้งการใช้ยาหรือสารต้องห้ามสำหรับผู้เยาว์ (เช่น สุราหรือบุหรี่) การใช้ยาเสพติด (เช่น กัญชา หรือเฮโรอีน) และการใช้ยาถูกกฎหมายในทางที่ผิด (เช่น สารระเหย) ยาที่ใช้ทางการแพทย์ หรือยาที่ซื้อได้ตามร้านทั่วไป

2.4.3 การป้องกันควรมีเป้าหมายที่ปัญหาเสพติดในชุมชน มุ่งเป้าไปที่ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และเสริมความเข้มแข็งของปัจจัยบวกที่มีอยู่

2.4.4 การป้องกันควรกำหนดให้ตรงกับปัจจัยเสี่ยงที่มีอยู่ในประชากรที่เป็นเป้าหมาย เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของโครงการ

2.4.5 การป้องกันที่เน้นกลุ่มครอบครัวควรเสริมความผูกพันและความสัมพันธ์ของครอบครัวและนำเรื่องทักษะพ่อแม่ การพัฒนา การแสดงความเห็นและการกำหนดและปฏิบัติตามกฎของครอบครัวเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดและการฝึกอบรมเรื่องการศึกษาป้องกันและการให้ข้อมูลข่าวสาร ความผูกพันของครอบครัวเป็นรากฐานของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับบุตรหลาน ความผูกพันนี้ ทำให้เข้มแข็งขึ้นได้โดยการฝึกทักษะในการประคับประคองบุตรหลาน การสื่อสารระหว่างพ่อแม่ ลูก และบทบาทของพ่อแม่

2.4.5.1 การติดตามและแนะนำของผู้ปกครองเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันการใชยาเสพติด ทักษะเหล่านี้เพิ่มเติมได้ด้วยการฝึกอบรมในการตั้งกฎระเบียบ เทคนิคในการติดตามกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กในปกครอง การชมเชยพฤติกรรมที่เหมาะสม การยึดหลักการที่เป็นกฎของบ้าน

2.4.5.2 การศึกษาเรื่องยาเสพติดและให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลช่วยเสริมสิ่งที่เด็ก ๆ ได้เรียนเกี่ยวกับอันตรายจากยาเสพติดและเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้พูดจาเกี่ยวกับยาที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย

2.4.5.3 การแทรกแซงสั้น ๆ และเน้นที่ครอบครัวสำหรับคนทั่วไปสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพ่อแม่ที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการใชยาเสพติดในอนาคต

2.4.6 โครงการป้องกันควรออกแบบมาเพื่อแทรกแซง ตั้งแต่ก่อนวัยเรียนเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยา เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว ทักษะการเข้าสังคมที่อ่อน ปัญหาในการเรียน

2.4.7 โครงการป้องกันสำหรับเด็กชั้นประถมศึกษาควรมุ่งเป้าหมายไปที่การปรับปรุงด้านวิชาการและการเรียนรู้ทางอารมณ์-สังคม เพื่อแก้ปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยา เช่น ความก้าวร้าว ระยะของความล้มเหลวด้านการศึกษา การละทิ้งการเรียน การศึกษาควรเน้นทักษะต่อไปนี้

2.4.7.1 การควบคุมตัวเอง

2.4.7.2 การตระหนักถึงอารมณ์ (มีสติ)

2.4.7.3 การสื่อสาร

2.4.7.4 การแก้ปัญหาด้านสังคม

2.4.7.5 การช่วยเหลือด้านวิชาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอ่าน

2.4.8 การป้องกันสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาควรเพิ่มวิชาการและสมรรถนะทางสังคมด้วยทักษะต่อไปนี้

2.4.8.1 อุปนิสัยในการเรียนและการช่วยเหลือทางวิชาการ

2.4.8.2 การสื่อสาร

2.4.8.3 ความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน

2.4.8.4 คุณค่าของตนเองและการแสดงออก

2.4.8.5 ทักษะต่อต้านยาเสพติด

2.4.8.6 เสริมข้อผูกมัดของบุคคลในการต่อต้านยาเสพติด

2.4.9 การป้องกันที่เน้นประชากรทั่วไปในช่วงที่เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญ เช่น การเข้าเรียนชั้นมัธยม อาจมีผลที่ดีแม้ในเด็กและครอบครัวที่มีความเสี่ยงสูง การแทรกแซงดังกล่าวไม่เป็นการแยกแยะประชากรกลุ่มเสี่ยง ดังนั้นจึงลดการตีตราและส่งเสริมความผูกพันกับโรงเรียนและชุมชน

2.4.10 การป้องกันในชุมชนที่ประกอบด้วยโครงการย่อยที่มีประสิทธิผลตั้งแต่ 2 โครงการขึ้นไป เช่น โครงการป้องกันในครอบครัวและในโรงเรียนจะมีประสิทธิผลมากกว่าโครงการเดี่ยว ๆ

2.4.11 โครงการป้องกันในชุมชนที่เข้าถึงประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในฐานต่าง ๆ กัน เช่น ในโรงเรียน ชุมชน องค์กรศาสนาและสื่อสารมวลชน จะมีประสิทธิผลมากที่สุด เมื่อสื่อสารในทิศทางเดียวกันและทั่วถึงในทุก ๆ ฐาน

2.4.12 เมื่อชุมชนปรับโครงการป้องกันไปใช้ให้ตรงกับความต้องการ ค่านิยมของชุมชนหรือเงื่อนไขทางวัฒนธรรมแล้ว ควรรักษารายละเอียดหลักของหลักการของโครงการที่ได้มาจากการศึกษาวิจัย ซึ่งรวมถึง

2.4.12.1 โครงสร้าง (โครงการนั้นมีโครงสร้างและการจัดการอย่างไร)

2.4.12.2 เนื้อหา (ข้อมูล ทักษะ และกลยุทธ์ของโครงการ)

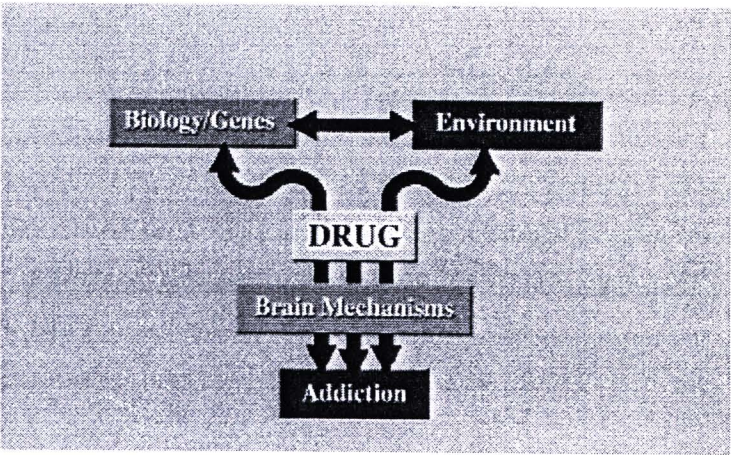
2.4.12.3 การดำเนินโครงการ (โครงการนั้นมีการปรับ ดำเนินการและประเมินผลอย่างไร)

2.4.13 โครงการป้องกันควรเป็นระยะยาวโดยมีการดำเนินการซ้ำ ๆ (เช่น กิจกรรมกระตุ้น) เพื่อเสริมแรงให้กับเป้าหมายของโครงการเดิม มีงานวิจัยที่แสดงว่าประโยชน์จากโครงการป้องกันในระดับชั้นมัธยมต้น จะหายไปเมื่อไม่มีโครงการต่อเนื่องในระดับชั้นมัธยมปลาย

- 2.4.14 การป้องกันควรรวมเรื่องการฝึกอบรมครูในเรื่องการจัดการห้องเรียนที่ดี เช่น การให้รางวัลนักเรียนที่มีพฤติกรรมดี เทคนิคดังกล่าวช่วยรักษาพฤติกรรมที่ดีของนักเรียน การประสบความสำเร็จ แรงจูงใจด้านการเรียนและความผูกพันกับโรงเรียน
- 2.4.15 โครงการป้องกันจะมีประสิทธิผลที่สุดเมื่อใช้เทคนิคปฏิสัมพันธ์ เช่น กลุ่มสนทนาของกลุ่มเพื่อนและการแสดงบทบาทสมมติเป็นพ่อแม่ ซึ่งทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและเสริมแรงให้ทักษะต่าง ๆ
- 2.2.16 โครงการป้องกันที่มีงานวิจัยสนับสนุนจะคุ้มค่างานวิจัยเดิมและชิ้นใหม่ ๆ ที่แสดงว่าแต่ละดอลลาร์ที่ลงทุนไปช่วยประหยัดค่ารักษาการติดยาและยาเสพติดได้ 10 ดอลลาร์

3. ปัจจัยที่ทำให้เสพยาเสพติด

ปัจจัยเกี่ยวข้องที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติดเนื่องจากองค์ประกอบสำคัญในการเกิดปัญหายาเสพติดมีองค์ประกอบ 3 ประการที่มีปฏิสัมพันธ์กัน คือ คน ยา และสิ่งแวดล้อม โดยมีความสัมพันธ์กับการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะเสพยาเสพติดในครั้งแรกหรือการติดยาเสพติดซ้ำเกิดจากหลายสาเหตุ อาจเกิดจากตัวบุคคลเองที่มีความเจ็บป่วยด้านร่างกาย อายากลองหรือจิตใจอ่อนไหว มีความพอใจตัวยาและฤทธิ์ยาเสพติดที่มีผลต่อสมองโดยตรง อิทธิพลจากครอบครัว อิทธิพลกลุ่มเพื่อน สภาพแวดล้อมในชุมชนหรือสังคม ล้วนมีส่วนผลักดันและสนับสนุนให้บุคคลไปใช้ยาเสพติด (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ปัจจัยที่ทำให้เสพยาเสพติด (NIDA, 2010)

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสพยาเสพติด หมายถึง ลักษณะนิสัย ความหลากหลาย โอกาสหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่งมากกว่าบุคคลอื่น ๆ ทั่วไป และทำให้เกิดความบกพร่องต่อบุคคลนั้น (NIDA, 2010) ดังนี้

3.1 ปัจจัยพื้นฐาน

หมายถึง คุณลักษณะของบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ ความเชื่อ ทักษะคิด เป็นต้น โดยมีการศึกษาวิจัย ดังนี้

3.1.1 เพศ

จากการศึกษาหลายชิ้น พบว่า ประชากรเพศชายใช้ยาเสพติดมากกว่าประชากรเพศหญิง (NIDA, 2005; Beauvais, 1992; ปรีชา วิหคโต, 2540; ณัฐนันท์ ประชุม, 2545; ทรงยศ พิกจันทร์, 2545) และวัยรุ่นชายจะมีแนวโน้มและสิ่งชักจูงให้ใช้ยาเสพติดมากกว่าวัยรุ่นหญิง รวมกลุ่มกันเฮาส์สนับสนุนให้ทดลอง (นงนุช ภักทรพงศ์สินธุ์, 2546)

3.1.2 อายุ

จากการศึกษา พบว่า วัยที่เสพยาเสพติดมากที่สุด คือ ช่วงอายุระหว่าง 13-18 ปี NIDA (2005), สมิต วัฒนธัญญกรม และคณะ (2545), ทรงยศ พิกจันทร์ (2545), สถาบัน รามจิตติ (2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการดื่มแอลกอฮอล์และใช้ยาเสพติดที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทางเพศใน 9 เมืองของยุโรป พบว่า การดื่มสุราและการใช้กัญชา โคลเคน เอ็กซ์ตาซี ก่อนอายุ 16 ปี จะทำให้มีพฤติกรรมทางเพศก่อนอายุ 16 ปี เช่นเดียวกัน (Mark A Bellis et al., 2007) นอกจากนี้การศึกษารูปแบบการใช้สารเสพติดชนิดเดียว (mono) และสารเสพติดหลายชนิด (poly drug) ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดของมลรัฐเทนเนสซี ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า อายุมีผลต่อรูปแบบการใช้ยาเสพติด คือ กลุ่มอายุน้อยกว่า 45 ปี จะใช้ยาชนิดเดียว ส่วนกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป จะใช้ยาเสพติดหลายชนิด (Satish Kedia et al., 2007)

3.1.3 ระดับการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า นักเรียนหรือวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาเป็นวัยที่เสพยาเสพติดมากที่สุด (สถาบันรามจิตติ, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการใช้ยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า ส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์การใช้ยาเสพติดมาก่อนที่จะมาเรียนในระดับมหาวิทยาลัย (ภคินี อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2544) และการศึกษาการใช้สารเสพติดและผลกระทบในกลุ่มเยาวชนสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบว่า ในปีที่เยาวชนออกจากโรงเรียนก็พบว่าเริ่มใช้สารเสพติดเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากและต่อเนื่องมาอีก 3 ปี (มานพ ณะโต และคณะ, 2547)

3.2 ปัจจัยเอื้อ

หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพ และสังคม วัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล (โครงสร้างพฤติกรรมและนิสัย/รูปแบบของปัจเจกบุคคล/ผลการเปลี่ยนแปลงทางความคิด/การรบกวนทางความรู้สึก เช่น ความกดดันหรือความวิตกกังวล/รูปแบบส่วนตัว เช่น การเสาะหาความพึงพอใจ/รูปแบบการจัดระเบียบตนเอง/ความสามารถส่วนตัว/การนับถือตนเอง/ประสบการณ์ชีวิตเชิงบวกและลบ/ทักษะคิด คุณค่า และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด) และหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น ความอยากรู้อยากลอง ความต้องการใช้ยาเสพติด และความดีในการใช้ยาเสพติด เป็นต้น จากการศึกษ พบว่า ความอยากรทดลองเพื่อหาประสบการณ์ วิตกกังวลต่อการเรียน เพิ่มความกล้า ความมั่นใจ เก็บกด เกิดความเครียด มีปัญหาการปรับตัว และมีปัญหาส่วนตัวที่แก้ปัญหาเองไม่ได้ ทำให้ทดลองใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด (หนึ่งหทัย กอปรศรีสวัสดิ์, 2542;

ศิริโรจน์ รัฐประเสริฐ, 2543; จิรวัดน์ มุลศาสตร์, 2544; สุนิสา จิรนานนท์, 2545; จำรัส บัวเกตุ, 2545; สมิต วัฒนชัยบุญธรรม และคณะ, 2545; ไพฑูรย์ แสงพุ่ม, 2548) รวมทั้งยังมีความเชื่อเกี่ยวกับยาบ้าไม่ถูกต้อง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับน้อย เป็นปัจจัยที่ทำให้ใช้ยาเสพติด (กรองทอง เสนชัย, 2545; ชีระพล บุญธรรม, 2546; สุรพล โพธิสังขหิรัญ, 2547; มานพ คณะโต และคณะ, 2547)

3.3 ปัจจัยหนุน

หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษภายหลังที่ได้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม เช่น การอยู่ใกล้กับแหล่งขายยาเสพติด การเที่ยวแหล่งบันเทิง ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ และจำนวนเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดร่วมกัน โดยมีการศึกษาวิจัยดังนี้

3.3.1 การอยู่ใกล้กับแหล่งขายยาเสพติด

จากการศึกษา พบว่า ที่พักอาศัยที่อยู่ใกล้กับแหล่งอบายมุขและใกล้แหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติด เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ใช้ยาเสพติด (สะมะแอ โคย และ รอซดี เลิศอรียะพงษ์กุล, 2541; วาสนา พัฒนากิจ, 2541; อดินันท์ นุชนารถ, 2544; สุนิสา จิรนานนท์, 2545) เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาสถานการณ์และการแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พบว่านักเรียนที่พักอาศัยใกล้สถานบันเทิงไม่เกิน 500 เมตร มีโอกาสเสี่ยงใช้ยาเสพติดเป็น 1.6 เท่าของผู้ที่พักอาศัยห่างเกินกว่า 500 เมตร (มานพ คณะโต, 2550) และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด พบว่า แนวโน้มการใช้ยามากตามจำนวนความหนาแน่นของประชากร ซึ่งจะพบว่าในเมืองมีสถิติสูงกว่าแถบชานเมือง ส่วนแนวโน้มผู้ใช้ยาในชานเมืองและต่างจังหวัดจะมีสถิติสูงในประเทศที่เมืองหลวงมีจำนวนประชากรน้อยกว่า 50,000 คน นอกจากนี้แหล่งซื้อขายยาเสพติด ได้แก่ 1) เขตที่มีอิทธิพลของกลุ่มมิจาชีพสูง 2) เขตที่มีการขายบริการ 3) ชุมชนแออัด 4) พื้นที่ที่มีกลุ่มคนไร้ที่พักอาศัย 5) ห้องน้ำสาธารณะ และ 6) โกดังเก็บสินค้า HSPRG (2002)

3.3.2 การเที่ยวแหล่งบันเทิง

จากการศึกษา พบว่า การศึกษาชาวอังกฤษที่ไปเที่ยววันหยุดแบบประหยัด (ackpacking holidays) ในประเทศออสเตรเลียที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่และใช้ยาเสพติด พบว่า การดื่มและใช้ยาเสพติดเป็นเรื่องปกติ และมีอัตราที่สูงกว่ากลุ่มประชากรวัยเดียวกันที่อยู่ในประเทศอังกฤษ อย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.7 เป็นร้อยละ 40.3 และปัจจัยที่มีความเสี่ยงที่ใช้ยาเสพติด คือ การเที่ยวสถานบันเทิงเป็นประจำ เพศชายที่เดินทางคนเดียวโดยไม่มีคู่สมรส และพักอยู่ในออสเตรเลียมากกว่า 4 สัปดาห์ (Mark A Bellis et al., 2006)

3.3.3 อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

จากการศึกษา พบว่า เพื่อนชักชวน อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน การคบเพื่อนเกร่ปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากเพื่อน การมีเพื่อนใช้และขายยาเสพติด ทำให้มีโอกาสรiskต่อการใช้ยาเสพติดมากที่สุด (ศิริโรจน์ รัฐประเสริฐ, 2543; บุญธรรม บุญหมื่น, 2545; ชีระพล บุญธรรม, 2546; วิรุช สอนกอง, 2546; นันทา สุริยา, 2546; ภคินี อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2544; สุรพล โพธิสังขหิรัญ, 2547; ไพฑูรย์ แสงพุ่ม, 2548) นอกจากนี้ การรวมกลุ่มเพื่อน(มั่วสุม) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล พบว่า การมั่วสุมกันตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ทำให้มีโอกาสใช้ยาเสพติดเป็น 2.5 เท่าของกลุ่มที่ไม่เสพยาเสพติด (มานพ คณะโต และคณะ, 2553)

3.4 ปัจจัยรายได้

จากการศึกษาของไพฑูรย์ แสงพุ่ม (2548) พบว่า ครอบครัวที่มีเศรษฐกิจที่ไม่ดีหรือเศรษฐกิจด้อยมากเกินไปเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสพยาเสพติด และผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการเสพสารเสพติดของศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันรามจิตติ (2550) ที่สำรวจพฤติกรรมกรรมการเสพสารเสพติดจากผู้เรียนในสถานศึกษา พบว่า ผู้เรียนที่มีรายได้จากผู้ปกครองเฉลี่ยมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมกรรมการเสพสารเสพติดทุกชนิดมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของมานพ คณะ โตและคณะ (2552) ที่พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองทั่วประเทศ ในปี 2552 มีรายได้เฉลี่ย 10,000 บาทต่อเดือน เป็นรายได้ที่เพียงพอจนมีอำนาจที่จะสามารถซื้อยาบ้าเหิงมาเสพได้ (purchasing power) เนื่องจากรายาบ้านเหิงในปัจจุบันมีราคาค่อนข้างสูง

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เสพยาเสพติดที่ผ่านมา พบว่า ความรู้ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดมีพอสมควร แต่ยังมีความหลากหลายและแตกต่างกันค่อนข้างมากทั้งในเรื่องของประชากรที่ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เสพยาเสพติดและผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดในแต่ละประเภท รวมทั้งระเบียบวิธีการวิจัยที่แตกต่างกัน รูปแบบวิธีการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เสพยาเสพติดในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันไปตามประเภทของตัวยาและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสพยาเสพติดในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่าง ๆ 3) การวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) เป็นงานวิจัยที่เชื่อถือได้ แต่ที่ผ่านมาพบว่ามีงานวิจัยเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ใช้วิธีการวิจัยดังกล่าว และ 4) การวิจัยเชิงเอกสาร (Systematic Review) เพื่อทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ใช้ยาเสพติด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสพยาเสพติด

ปี พ.ศ.	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	ตัวอย่าง	ผลการวิจัย ปัจจัยเสี่ยง ที่พบ	รูปแบบ การวิจัย
2540	ปรีชา วิหคโต และคณะ	การศึกษาสภาพการใช้ยาเสพติดของนักเรียนระดับ ประถมศึกษา	นักเรียน นักศึกษา 5,413 คน	เพศ	การวิจัยเชิง พรรณนา
2541	สละมณี โดย และรอชีดี เลิศอริยาพงษ์กุล	ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวกับ พฤติกรรมกรรมการเสพติดเฮโรอีน ของเยาวชนมุสลิม : ศึกษา เฉพาะกรณีเยาวชนมุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้	เยาวชนมุสลิม ใน 5 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ 60 คน	อยู่ใกล้แหล่ง ขายยาเสพติด	การวิจัยเชิง พรรณนา

ตารางที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสพยาเสพติด (ต่อ)

ปี พ.ศ.	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	ตัวอย่าง	ผลการวิจัย ปัจจัยเสี่ยง ที่พบ	รูปแบบ การวิจัย
2541	วาสนา พัฒนากำจร	การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้ยาบ้าของ นักเรียน นักศึกษา	นักเรียน นักศึกษาที่เข้า รับการบำบัด 100 คน	อยู่ใกล้แหล่ง ขายยาเสพติด	การวิจัยเชิง พรรณนา
2542	หนึ่งหทัย กอประศรีสุวัสถ์	การศึกษาสาเหตุของการติด ยาเสพติดและความคาดหวัง ในการเข้ารับการบำบัดของ เยาวชนที่เข้ารับการบำบัดใน คลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร	เยาวชนที่เข้ารับ การบำบัด 30 คน	ความอยากรู้ อยากลอง	การวิจัยเชิง คุณภาพ
2543	ศิริโรจน์ รัฐประเสริฐ	สาเหตุและพฤติกรรมการใช้ ยาเสพติด : ศึกษาเฉพาะกรณี กลุ่มผู้เสพยาบ้า	กลุ่มผู้เสพยาบ้า 6 คน	ความอยากรู้ อยากลอง อิทธิพลของ กลุ่มเพื่อน	การวิจัยเชิง คุณภาพ
2544	ภคินี อิศรางกูร ณ อยุธยา	การใช้ยาเสพติดของ นักศึกษามหาวิทยาลัย	นักศึกษาที่มี ประสบการณ์ใช้ ยาบ้าหรือยาบ้า 10 คน	ระดับ การศึกษา อิทธิพลของ กลุ่มเพื่อน	การวิจัยเชิง คุณภาพ
2544	อดิพนธ์ นุชนารถ	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยา ยาบ้าของเยาวชนชุมชน แออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร: ศึกษา เฉพาะกรณีสถานีดารวจ ท่าเรือ กองบังคับการ ตำรวจน้ำ	เยาวชนใน ชุมชนแออัด คลองเตย 246 คน	อยู่ใกล้แหล่ง ขายยาเสพติด	การวิจัยเชิง พรรณนา
2544	จิรวัดน์ มุลศาสตร์ และคณะ	พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ในนักเรียนมัธยม : กรณีศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่ง หนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี	นักเรียน 10 คน กลุ่มครู 18 คน	ความอยากรู้ อยากลอง	การวิจัยเชิง คุณภาพ

ตารางที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสพยาเสพติด (ต่อ)

ปี พ.ศ.	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย ปัจจัยเสี่ยง ที่พบ	รูปแบบ การวิจัย
2545	ทรงยศ พิภจันทร์	ภูมิหลังและปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลให้เยาวชนในจังหวัดอุบลราชธานีเสพยาบ้า	เยาวชนอายุ 16-25 ปี ถูกจับกุม 137 คน	เพศ อายุ	การวิจัยเชิงพรรณนา
2545	กรองทอง เสนชัย	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตามรูปแบบ PRECEDE MODEL กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา อำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ	นักเรียนมัธยมศึกษาที่เสพยาบ้า 54 คน	ความเชื่อและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	การวิจัยเชิงพรรณนา
2545	จำรัส บัวเกตุ	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาเสพติดของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสามัญศึกษา จังหวัดกระบี่	นักเรียนในจังหวัดกระบี่ 1,506 คน	ความอยากรู้ อยากลอง	การวิจัยเชิงพรรณนา
2545	ฉันทนันท์ ประชุม	สภาพปัญหาเสพยาเสพติดในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลนครอุดรธานี	นักเรียนมัธยมศึกษาเทศบาลอุดรธานี 200 คน	เพศ	การวิจัยเชิงพรรณนา
2545	บุญธรรม บุญหมื่น	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดเชียงใหม่	เยาวชนในสถานพินิจฯ 350 คน	อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	การวิจัยเชิงพรรณนา
2545	สมิต วัฒนธัญญกรรม และคณะ	การแพร่ระบาดของสารเสพติดและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในจังหวัดปทุมธานี	นักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดปทุมธานี 1,530 คน	อายุ ความอยากรู้ อยากลอง	การวิจัยเชิงพรรณนา

ตารางที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสพยาเสพติด (ต่อ)

ปี พ.ศ.	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย ปัจจัยเสี่ยง ที่พบ	รูปแบบ การวิจัย
2545	สุนิสา จิรชนานนท์	ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติด ของเด็กและเยาวชนหญิง ในบ้านปราณี	เด็กและเยาวชน หญิงบ้านปราณี 209 คน	ความอยากรู้ อยากลอง อยู่ใกล้แหล่ง ขายยาเสพติด	การวิจัยเชิง คุณภาพ
2545	Health Services Policy Research Group	Alcohol and Drug Abuse in High Risk Geographic Areas	การสำรวจพื้นที่	อยู่ใกล้แหล่ง ขายยาเสพติด	การวิจัยเชิง พรรณนา
2546	นนุช ภัทรพงศ์สินธุ์	วิถีชีวิต วิถีชุมชนต่อ พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ของเด็กวัยรุ่นในชุมชน แออัด : กรณีศึกษาในชุมชน แออัดเทศบาลนครขอนแก่น	เด็กวัยรุ่นใน ชุมชนแออัด เทศบาลนคร ขอนแก่น 8 คน	เพศ	การวิจัยเชิง พรรณนา
2546	นายวิรัช สอนกอง	สภาพปัญหาการติดยา เสพติด และสารเสพติดของ เด็กและเยาวชนในสถาน พินิจและคุ้มครองเด็กและ เยาวชน จังหวัดขอนแก่น	เด็กและเยาวชน ในสถานพินิจฯ 70 คน	อิทธิพลของ กลุ่มเพื่อน	การวิจัยเชิง พรรณนา
2546	นันทา สุรักษา	การศึกษาปัจจัยด้าน ครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ เสพยาบ้าของวัยรุ่น : แนวทางป้องกันแก้ไข	เด็กและเยาวชน ในสถานพินิจฯ 403 คน นักเรียนที่ไม่ เสพยา 397 คน	อิทธิพลของ กลุ่มเพื่อน	การวิจัยเชิง วิเคราะห์
2546	ธีระพล บุญธรรม	ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาบ้า ของนักศึกษาในสังกัดกรม อาชีวศึกษาจังหวัดหนองคาย	นักศึกษา ปวช. 185 คน	ความเชื่อ และ ความรู้สึกรู้สึกมี คุณค่าใน ตนเอง อิทธิพลของ กลุ่มเพื่อน	การวิจัยเชิง พรรณนา

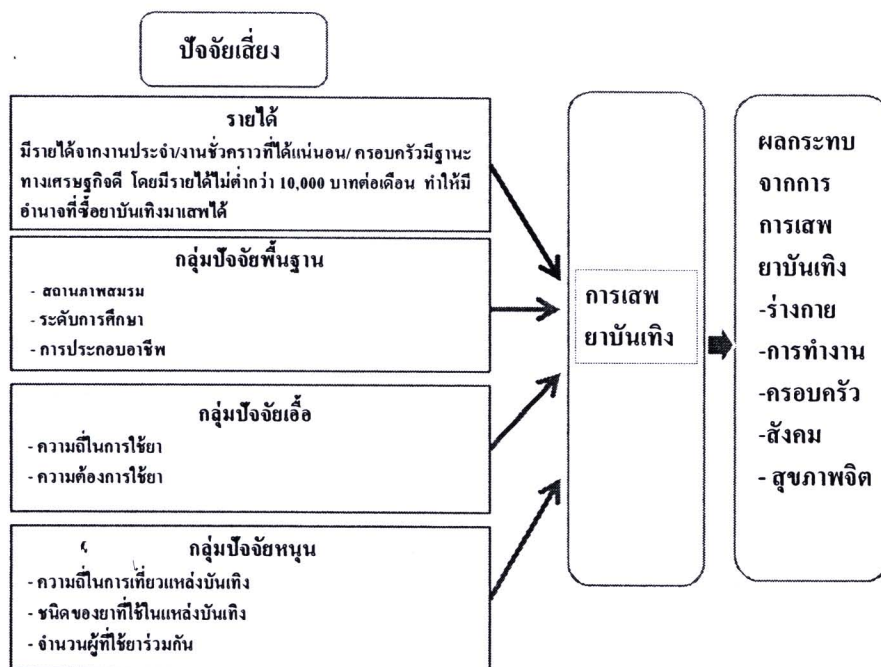
ตารางที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสพติด (ต่อ)

ปี พ.ศ.	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย ปัจจัยเสี่ยง ที่พบ	รูปแบบ การวิจัย
2547	สุรพล โพธิสังขหิรัญ	ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของ เด็กและเยาวชนศึกษาเฉพาะผู้เข้ารับ การบำบัดรักษาที่โรงพยาบาล จิตเวช	ผู้เข้ารับการ บำบัด 307 คน	ความเชื่อ และรู้สึกมี คุณค่าใน ตนเอง อิทธิพลของ กลุ่มเพื่อน	การวิจัยเชิง พรรณนา
2547	มานพ คณะโต และคณะ	การศึกษาการใช้สารเสพติด และผลกระทบในกลุ่ม เยาวชนสถานพินิจและ คุ้มครองเด็กและเยาวชน	เยาวชนในสถาน พินิจ 200 คน	ระดับ การศึกษา ความเชื่อ และความมี คุณค่า ในตนเอง	การวิจัยเชิง คุณภาพ
2548	NIDA	Group High Risk Youths for Prevention	เยาวชนกลุ่ม เสี่ยง 300 คน	เพศ อายุ	การวิจัยเชิง พรรณนา
2548	ไพฑูรย์ แสงพุ่ม	สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ เยาวชนเข้าไปใช้ยาเสพติด และวิธีการ/รูปแบบการ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติด	งานวิจัย 141 เล่ม (พ.ศ. 2540- 2547)	ความอยาก รู้ อยากลอง อิทธิพลของ กลุ่มเพื่อน รายได้	การวิจัยเชิง เอกสาร
2549	Mark A Bellis et al.	Effects of backpacking holidays in Australia on alcohol, tobacco and drug use of UK residents	อายุ 18-35 ปีที่ เข้ามาเที่ยว ประเทศ ออสเตรเลียปี ค.ศ. 2005 1,008 คน	อยู่ใกล้แหล่ง ขายยาเสพติด	การวิจัยเชิง วิเคราะห์
2550	ศูนย์บริการ วิชาการแห่ง จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย สถาบันรามจิตติ	การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ปัญหาเสพติดใน สถานศึกษา	นักเรียน นักศึกษา 45,894 คน	อายุ ระดับ การศึกษา	การวิจัยเชิง พรรณนา

ตารางที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสพยาเสพติด (ต่อ)

ปี พ.ศ.	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	ผลการวิจัย ปัจจัยเสี่ยงที่พบ	กลุ่มปัจจัย	รูปแบบ การวิจัย
2550	Mark A Bellis et al.	Sexual users of alcohol and drugs and the associated health risks: A cross sectional study of young people in nine European cities	อายุ 16-35 ปี 1,341 คน	อายุ	การวิจัยเชิง พรรณนา
2550	Satish Kedia et al.	Mono-versus polydrug abuse patterns among publicly funded clients	ผู้เข้าบำบัด 69,891 คน	อายุ	การวิจัยเชิง พรรณนา
2550	มานพ คณะโต	โครงการศึกษาสถานการณ์ และการแก้ไขปัญหาเสพยา เสพติดในสถานศึกษา ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	นักเรียน 11,056 คน	อยู่ใกล้แหล่ง ขายยาเสพติด	การวิจัยเชิง พรรณนา
2552	มานพ คณะโต และคณะ	การศึกษาข้อมูลผู้เข้ารับการ ในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ทั่วประเทศ	ผู้เข้ารับการ บำบัดใน โรงเรียนวิวัฒน์ พลเมือง 1,200 คน	รายได้	การวิจัยเชิง พรรณนา
2553	มานพ คณะโต และคณะ	การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและ ผลกระทบต่อสุขภาพของ ผู้เสพยาบ้าในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย	ผู้เสพยาบ้าใน 60 คน ผู้ไม่เสพยา บ้าใน 240 คน	อิทธิพลของ กลุ่มเพื่อน	การวิจัยเชิง วิเคราะห์

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสพยาเสพติด จนสามารถนำ
ความรู้ที่ได้ทบทวนมาประมวลและสรุปเพื่อพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้ เป็นปัจจัยเสี่ยง 4 กลุ่ม
ได้แก่ 1) ปัจจัยพื้นฐาน 2) ปัจจัยเชื้อ 3) ปัจจัยเหตุ และ 4) ปัจจัยรายได้ (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

จากรูปที่ 3 พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสพยาบ้าประกอบด้วย 4 ปัจจัย อันได้แก่ 1) ปัจจัยรายได้ 2) ปัจจัยพื้นฐาน 3) ปัจจัยเอื้อ และ 4) ปัจจัยหนุน รวมทั้งผลกระทบต่อสุขภาพจากการเสพยาบ้า โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคมที่มีผลทำให้เสพยาบ้า โดยแบ่งออกเป็น 4 ปัจจัย ดังนี้

4.1.1 ปัจจัยรายได้ หมายถึง มีรายได้จากงานประจำหรืองานชั่วคราวที่แน่นอน หรือครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจดี โดยมีรายได้อย่างน้อย 10,000 บาทต่อเดือน [จากผลการศึกษาข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองทั่วประเทศในปี 2552 พบว่า ผู้เข้ารับบำบัดมีรายได้เฉลี่ยจำนวน 10,000 บาทต่อเดือน ทำให้มีรายได้เพียงพอจนที่สามารถซื้อยาบ้ามาเสพได้ (purchasing power) เนื่องจากราคายาบ้าในปัจจุบันมีราคาที่สูงขึ้น (เช่น ยาบ้าประมาณ 200-300 บาทต่อเม็ด ยาไอซ์ประมาณ 600-800 บาทต่อเม็ด ยาไอซ์ประมาณ 2,000-3,000 บาทต่อกรัม หรือ 0.6 กรัม) โคเคนประมาณ 2,000-3,000 บาทต่อกรัม เป็นต้น]

4.1.2 ปัจจัยพื้นฐาน (Background Factors) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการประกอบอาชีพ

4.1.2.1 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคม วัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความถนัดในการใช้สารเสพติด และความต้องการที่จะใช้ยาเสพติด

4.1.2.2 ปัจจัยหนุน (Enforcing Factors) หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ ภายหลังจากที่ได้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความถี่ในการเที่ยวแหล่งบันเทิง ชนิดของสารเสพติดที่ซื้อในแหล่งบันเทิง และจำนวนผู้ใช้สารเสพติดร่วมกัน

4.2 ผลกระทบต่อสุขภาพ หมายถึง หลังจากที่ใช้ยาบันเทิงไปแล้วก่อให้เกิดผลเสียในด้านต่าง ๆ ต่อผู้เสพยาบันเทิง อันได้แก่ ผลกระทบทางด้านร่างกาย ผลต่อการทำงาน การใช้สารเสพติดชนิดอื่น การกระทำผิดกฎหมาย สถานะทางครอบครัวและสังคม และสุขภาพจิต